

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00570 vom 28. Januar 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-01-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00570

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00570 du 28 janvier 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00570 del 28 gennaio 2005

Erwägungen

E. 1

1.1 Gemäss Art. 13 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen (Abs. 1). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden (Abs. 2).

Gemäss Art. 1 der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) gelten als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen. Die blossе Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen (Abs. 1). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang zur Verordnung über Geburtsgebrechen angeführt.

Ziffer 404 des Anhangs zur GgV umschreibt folgendes Geburtsgebrechen: Kongenitale Hirnstörungen mit vorwiegend psychischen und kognitiven Symptomen bei normaler Intelligenz (kongenitales infantiles Psychosyndrom, kongenitales hirndiffuses psychoorganisches Syndrom, kongenitales hirnlokales Psychosyndrom), sofern sie mit bereits gestellter Diagnose als solche vor Vollendung des 9. Altersjahres behandelt worden sind.

Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts ist das Erfordernis der Behandlung vor vollendetem 9. Altersjahr unter gestellter Diagnose gesetzeskonform. Es stellt eine Anspruchsvoraussetzung im Sinne einer unwiderlegbaren Vermutung und - im Unterschied zu anderen Ziffern der Geburtsgebrechen - nicht nur eine widerlegbare Vermutung auf (BGE 122 V 121 ff., Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 3. Mai 2004 in Sachen B., I 756/03).

Nach der vom Eidgenössischen Versicherungsgerichts gestützten Verwaltungspraxis können die Voraussetzungen von Ziffer 404 des Anhangs zur GgV als erfüllt gelten, wenn vor dem 9. Geburtstag mindestens Störungen des Verhaltens im Sinne krankhafter Beeinträchtigung der Affektivität oder der Kontaktfähigkeit, des Antriebes, des Erfassens (perzeptive, kognitive oder Wahrnehmungsstörungen), der Konzentrationsfähigkeit sowie der Merkfähigkeit ausgewiesen sind. Diese Symptome müssen kumulativ nachgewiesen, aber nicht unbedingt gleichzeitig vorhanden sein, sondern können unter Umständen sukzessive auftreten. Werden bis zum 9. Geburtstag nur einzelne der erwähnten Symptome ärztlich festgestellt, sind die Voraussetzungen für eine Anerkennung gemäss Ziffer 404 des Anhangs zur GgV nicht erfüllt (Randziffer [Rz] 404.5 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherung

Über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen [KSME] in der ab 1. Januar 2003 gültigen Fassung, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 3. Mai 2004 in Sachen B., I 756/03).

1.2 Nach Art. 12 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

Um Behandlung des Leidens an sich geht es in der Regel bei der Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens. Die Invalidenversicherung übernimmt grundsätzlich nur solche medizinische Vorkehren, die unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler oder wenigstens relativ stabilisierter Defektzustände oder Funktionsausfälle hinzielen und welche die Wesentlichkeit und Beständigkeit des angestrebten Erfolges gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG voraussehen lassen (BGE 120 V 279 Erw. 3a mit Hinweisen; AHI 2003 S. 104 Erw. 2). Bei nicht erwerbstätigen minderjährigen Versicherten ist zu beachten, dass diese als invalid gelten, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird (Art. 5 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 2 ATSG). Nach der Rechtsprechung können daher medizinische Vorkehren bei Jugendlichen schon dann überwiegend der beruflichen Eingliederung dienen und trotz des einstweilen noch labilen Leidenscharakters von der Invalidenversicherung übernommen werden, wenn ohne diese Vorkehren eine Heilung mit Defekt oder ein sonst wie stabilisierter Zustand eintrate, wodurch die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit oder beide beeinträchtigt würden (BGE 105 V 20; AHI 2003 S. 104 Erw. 2).

Die Voraussetzungen für die Übernahme der Kosten für eine psychotherapeutische Behandlung sind bei Minderjährigen nach der vom Eidgenössischen Versicherungsgericht ausdrücklich als gesetzeskonform bezeichneten Verwaltungspraxis (BGE 105 V 20 in fine) unter anderem erfüllt bei schweren erworbenen psychischen Leiden, sofern nach intensiver fachgerechter Behandlung von einem Jahr Dauer keine genügende Besserung erzielt wurde und gemäss spezialärztlicher Feststellung bei einer weiteren Behandlung erwartet werden darf, dass der drohende Defekt mit seinen negativen Wirkungen auf die Berufsausbildung und Erwerbsfähigkeit ganz oder in wesentlichem Ausmass verhindert werden kann (Rz 645-647/845-847.5 KSME). Die dargelegten Voraussetzungen müssen in dem für die Beurteilung des Leistungsanspruches massgebenden Zeitpunkt, das heisst bei Erlass des streitigen Einspracheentscheids, erfüllt sein (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 24. September 2004 in Sachen P., I 58/04).

E. 2

2.1 Dem Bericht des Kinderspitals B.____ zur Entwicklungsuntersuchung von V.____ (im Alter von 5 Jahren und 9 Monaten) vom 28. März 2001 ist zu entnehmen, dass die Mutter von V.____ die Abklärung gewünscht hat, weil er im Kindergarten im emotionalen Bereich auffällig war. Als Diagnosen werden eine altersentsprechende kognitive Entwicklung sowie leichte fein- und grobmotorische Auffälligkeiten genannt

(Urk. 7/14/2). Bei V.____ liege eine durchschnittliche Intelligenz bei ausgewogenem Profil vor. Er zeige noch eine gewisse soziale und emotionale Unreife sowie leichte Defizite in der Grob- und Feinmotorik. Wegen der frÃ¼heren Einschulung in den Kindergarten mÃ¼sse er sich in einem Umfeld bewÃ¤hren mit Kindern, die ein Jahr Ã¤lter und somit motorisch und sozial ein Jahr weiterentwickelt seien. Diese Diskrepanz sei mÃ¶glicherweise mitverantwortlich fÃ¼r die von der Mutter gemachten Angaben, wonach er im Kindergarten als JÃ¼ngster und Kleinster manchmal die Opferrolle Ã¼bernehme und zwar nicht unbeliebt, aber auch nicht besonders gut integriert sei. Zur StÃ¼rkung des Selbstbewusstseins und wegen der motorischen AuffÃ¤lligkeit empfehle man eine Psychomotoriktherapie.

2.2ÃÃÃ Dr. W.____ verweist in seinem Bericht vom 17. MÃ¤rz 2004 auf diese Beurteilung des Kinderspitals, hatte er den Versicherten doch in jenem Zeitpunkt noch gar nie selber gesehen. Auf die Frage der IV-Stelle, ob der Versicherte bereits in intensiver fachgerechter psychotherapeutischer Behandlung stehe, gibt er an, eine solche sei geplant. Einen Zusammenhang zwischen der geplanten Psychotherapie und einem Geburtsgebrechen erachtet er als mÃ¶glich, ohne sich jedoch hinsichtlich des Geburtsgebrechens festzulegen (Urk. 7/14/1).

2.3ÃÃÃ Die Schulpsychologin lic. phil. S.____ stellt im Schreiben vom 8. Dezember 2003 fest, die Mutter habe ihr V.____ mit der gestellten Diagnose eines psychoorganischen Syndroms im November 2003 fÃ¼r eine AbklÃ¤rung Ã¼berwiesen (Urk. 3/2). Er besuche die 2. Klasse der Primarschule und sei 8 1/2 Jahre alt. Aufgrund der Untersuchung vom 1. Dezember 2003 kÃ¶nne sie die gestellte Diagnose bestÃ¤tigen. Obwohl V.____ ein sehr begabter Junge sei, verlaufe seine Schullaufbahn nicht problemlos. Seine Schulleistungen bewegten sich bis heute nicht im erwarteten Rahmen. Zudem falle er im psychosozialen Bereich auf (einzelgÃ¤ngerisch, traurig, beeintrÃ¤chtigtes SelbstwertgefÃ¼hl, unsicher, abgelenkt, lebhaft, nervÃ¤ss, schnell aufgebracht bei AusbrÃ¼chen). Sie empfehle, V.____ psychotherapeutisch zu behandeln.

2.4ÃÃÃ Lic. phil. K.____, hÃ¤lt in seinem Bericht vom 25. Mai 2004 zusÃ¤tzlich zu den im Bericht des Kinderspitals B.____ vom 28. MÃ¤rz 2001 und im Bericht der Schulpsychologin vom 8. Dezember 2003 enthaltenen Angaben fest, die Trennung der Eltern, als V.____ 7 1/2 Jahre alt war, und eine ausgeprÃ¤gte GeschwisterrivalitÃ¤t hÃ¤tten ihn zusÃ¤tzlich belastet (Urk. 3/6). Die Schwierigkeiten von V.____ beurteile er diagnostisch im Rahmen eines frÃ¼hkindlichen psychoorganischen Syndroms im Sinne einer von Geburt an bestehenden organisch bedingten Entwicklungs- und ReifungsverzÃ¶gerung, welche sich in der schulischen RealitÃ¤t als Aufmerksamkeits-Defizit-StÃ¶rung und als gemischte StÃ¶rung von Verhalten und Emotion mit depressiven Tendenzen Ã¤ussere. Um den Erfolg der bisherigen IntegrationsbemÃ¼hungen (Einschulungsklasse) und therapeutischen MÃÃrdmassnahmen (LogopÃ¤die, Psychomotorik) nicht in Frage zu stellen, empfehle er dringend eine psychotherapeutische Begleitung von V.____.

ÃÃÃÃÃÃÃÃ

E. 3

3.1ÃÃÃ Streitig und zu prÃ¼fen ist zunÃ¤chst, ob ein Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung des psychoorganischen Syndroms aufgrund von Ziffer 404 GgV Anhang in Verbindung mit Art. 13 Abs. 1 IVG besteht. Dieser hÃ¤ngt davon ab, ob

Diagnosestellung und Behandlungsbeginn vor dem vollendeten 9. Altersjahr des Versicherten, somit vor dem 31. Mai 2004, erfolgt sind.

Die IV-Stelle hat einen solchen Anspruch verneint, weil die Diagnose eines psychoorganischen Syndroms nie rechtsgenügend gestellt worden sei. Dagegen wendet die Mutter von V.____, Fachärztin für Anästhesie, ein, sie habe diese Diagnose im November 2003 und damit rechtzeitig vor dem 9. Geburtstag von V.____ gestellt (Urk. 1, Urk. 10). Auch mit der Behandlung sei rechtzeitig begonnen worden (Urk. 10).

3.2 Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts ist für die Annahme eines Geburtsgebrechens in beweisrechtlicher Hinsicht erforderlich, dass nach fachärztlichem Dafürhalten wahrscheinlich ein in der GgV enthaltenes Gebrechen vorliegt (ZAK 1963 S. 376 Erw. 1; vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. September 2001 in Sachen G., 554/00).

Die Diagnose eines psychoorganischen Syndroms wurde bis zur Vollendung des 9. Altersjahres von V.____ nicht durch einen Facharzt für Pädiatrie oder Kinderpsychiatrie gestellt. So wird im Bericht des Kinderspitals vom 28. März 2001 die Diagnose eines psychoorganischen Syndroms nicht erwähnt. Die Schulpsychologin S.____ und der Psychologe K.____ haben ein psychoorganisches Syndroms zwar vor diesem Datum erwähnt (Bericht vom 8. Dezember 2003, Urk. 3/2; Bericht vom 25. Mai 2004, Urk. 3/6). Da beide nicht Ärzte sind, genügen ihre Feststellungen dem Begriff der Diagnosestellung jedoch nicht. Die Mutter von V.____, Fachärztin für Anästhesie, hat gemäss ihren eigenen Angaben die Diagnose eines psychoorganischen Syndroms im November 2003 und damit vor Vollendung des 9. Altersjahres von V.____ gestellt. Da es sich auch bei ihr jedoch nicht um eine Fachärztin für Pädiatrie oder Kinderpsychiatrie handelt, genügt ihre Diagnosestellung für die Annahme eines psychoorganischen Syndroms ebenfalls nicht.

Die Diagnosestellung ist somit nicht rechtzeitig erfolgt.

3.3 Als Behandlung eines Geburtsgebrechens gilt jede ärztliche oder ärztlich verantwortete, medizinisch-therapeutische Vorkehr zur Besserung oder Erhaltung des Gesundheitszustandes (BGE 102 V 45). Der Besuch der Einschulungsklasse sowie die schulpsychologische Abklärung V.____s im November 2003 stellen keine medizinischen Behandlungen dar. Die im Kindergarten durchgeführte Logopädie erfolgte nicht zur Behandlung eines psychoorganischen Syndroms, war doch diese Diagnose im damaligen Zeitpunkt gar noch nicht gestellt. Beim Psychologen K.____ fanden Abklärungen statt, wie aus seinem Bericht vom 25. Mai 2004 hervorgeht (Urk. 3/6). Mit der von ihm empfohlenen Psychotherapie zur Behandlung des psychoorganischen Syndroms hat er aber vor Vollendung des 9. Geburtstages von V.____ nicht begonnen. Das Vorbringen der Mutter, dass der Psychologe mit der Therapie am 11. Februar 2004 begonnen habe (Urk. 10), steht im Widerspruch zu dem Bericht des Psychologen, in dem lediglich von Abklärungssitzungen gesprochen wird, zudem stellte er am 25. Mai 2004 erst das Gesuch um Kostengutsprache für die Therapie (Urk. 3/6).

Damit steht fest, dass mit einer rechtzeitig fachärztlich diagnostizierter, auf das psychoorganische Syndrom gerichteten Therapie vor Vollendung des 9. Geburtstages von V.____ nicht begonnen wurde. Damit ist auch die zweite Voraussetzung für eine medizinische Massnahme, der rechtzeitige Behandlungsbeginn, nicht erfüllt.

Die Invalidenversicherung ist damit für medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 13 Abs. 1 IVG nicht leistungspflichtig.

Zu prüfen bleibt, ob eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung gestützt auf Art. 12 IVG gegeben ist.

Die IV-Stelle hat den Anspruch auf Kostengutsprache für die Psychotherapie im angefochtenen Einspracheentscheid vom 11. August 2004 verneint, weil bisher noch keine Psychotherapie während eines Jahres durchgeführt worden sei (Urk. 2 S. 2, vgl. Urk. 7/8).

Nach dem in Erw. 3 Gesagten steht fest, dass mit der auf die Behandlung des psychoorganischen Syndroms gerichteten Psychotherapie vor dem 31. Mai 2004 nicht begonnen worden ist. Damit ist die Voraussetzung der einjährigen intensiven Psychotherapie bei Erlass des Einspracheentscheides (11. August 2004) nicht erfüllt gewesen. Bereits aus diesem Grund bestand deshalb kein Anspruch auf Kostengutsprache für die Psychotherapie, wie die IV-Stelle zu Recht festgestellt hat. Eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung gestützt auf Art. 12 IVG entfällt damit ebenfalls.

E. 5

Die IV-Stelle hat eine Übernahme der beantragten Psychotherapie als medizinische Massnahme gestützt auf Art. 12 und 13 IVG damit zu Recht verneint. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- M. _____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.